Deutscher Bundestag **Drucksache 16/2939**

16. Wahlperiode 13. 10. 2006

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katja Kipping, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/2846 –

Krankenversicherung von jungen Menschen nach dem vollendeten 23. Lebensjahr im Rahmen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Ersten Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) wurden unter 25-jährige Hilfebedürftige in die Bedarfsgemeinschaft der Eltern einbezogen. Durch diese Neuregelung verlieren viele junge Menschen ihren Anspruch auf Leistungen im Rahmen des SGB II, wenn die Eltern bzw. andere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ein entsprechend hohes Einkommen oder Vermögen haben.

Sachbearbeiter aus den Arbeitsgemeinschaften, die das geänderte Leistungsrecht umsetzen, berichten, dass junge Menschen in 8 von 10 Fällen durch diese Neufassung der Bedarfsgemeinschaft den Anspruch auf Leistungen verlieren.

Junge Menschen, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und sich nicht in Ausbildung befinden, sind nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht mehr über die Familie krankenversichert. Wenn diese jungen Menschen auch keine Leistungen, und damit auch Krankenversicherung, nach dem SGB II erhalten, sind diese ohne eine selbst finanzierte Krankenversicherung nicht krankenversichert.

Nach dem infolge des Gesetzes zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) neu gefassten § 3 SGB II übernimmt die Bundesagentur auf Antrag im erforderlichen Umfang die Aufwendungen für die angemessene Kranken- und Pflegeversicherung, allerdings nur dann, wenn Personen allein durch diese Aufwendungen hilfebedürftig würden.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 12. Oktober 2006 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

1. Wie viele junge Menschen sind von der Neuregelung des SGB II (Einbeziehung in Bedarfsgemeinschaft der Eltern) betroffen, wie viele davon erhalten nach ersten Erfahrungen der Arbeitsgemeinschaften und optierenden Kommunen keine Leistungen und damit auch keine eigene Krankenversicherung über das SGB II mehr?

2. Wie viele von den jungen Menschen, die keine Leistungen nach dem SGB II mehr erhalten, sind erwerbslos, über 23 Jahre alt und nicht in Ausbildung befindlich, also auch nicht mehr krankenversichert über die Eltern?

Hierzu liegen derzeit keine verlässlichen Daten vor.

Die Bundesregierung hat im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) und anderer Gesetze geschätzt, dass etwa 250 000 erwerbsfähige Hilfebedürftige im Alter zwischen 18 und 25 Jahren in einer Haushaltsgemeinschaft mit ihren Eltern leben und daher seit dem 1. Juli 2006 in die Bedarfsgemeinschaft ihrer Eltern mit einbezogen werden. Die Einbeziehung gilt für Neu- und Wiederbewilligungen, so dass die Neuregelung – wenn man von einem gewöhnlichen Bewilligungszeitraum von sechs Monaten ausgeht – erst Anfang des Jahres 2007 vollständig wirksam sein wird.

Hinsichtlich der gesetzlichen Krankenversicherung der mit ihren Eltern in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Jugendlichen gelten die allgemeinen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere die der Familienversicherung nach § 10 SGB V. Danach wirkt sich die Neuregelung nur auf den Versicherungsstatus derjenigen 23- bis 25-Jährigen aus, die sich in keiner Ausbildung befinden. Über die zahlenmäßige Größe dieser Teilgruppe der von der Neuregelung betroffenen Personen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Zahl dieser Personen verhältnismäßig gering ist.

3. In wie vielen von den unter Frage 2 genannten Fällen greift in Zukunft nach Schätzungen der Bundesregierung die o. g. neue Regelung des Fortentwicklungsgesetzes, so dass die jungen Menschen möglicherweise.über diese Regelung krankenversichert sind?

4. Wie viele der unter Frage 2 genannten jungen Menschen, bei denen nicht die Regelung des Fortentwicklungsgesetzes greift, sind nach Schätzungen der Bundesregierung nicht über eine selbst finanzierte Krankenversicherung versichert?

Nach § 26 Abs. 3 SGB II werden für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der privaten Krankenversicherung von den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende im erforderlichen Umfang die Aufwendungen für eine angemessene Kranken- und Pflegeversicherung übernommen. Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, wie viele von den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Alter zwischen 23 und 25 Jahren, die nicht über die Eltern familienversichert sind, einen Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen nach § 26 Abs. 3 SGB II erhalten bzw. sich freiwillig weiterversichern. Anhaltspunkte für eine seriöse Schätzung, wie viele der in der Antwort zu den Fragen Nr. 1 und 2 genannten jungen Menschen nicht über eine selbst finanzierte Krankenversicherung versichert sind, liegen nicht vor.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass junge Menschen in Folge des Ersten Änderungsgesetzes SGB II nicht mehr krankenversichert sind?

6. Welche Konsequenzen gedenkt die Bundesregierung aus genannter Tatsache zu ziehen?

Ziel der Neuregelung des Ersten Änderungsgesetzes SGB II zu den Bedarfsgemeinschaften war es, eine verstärkte Berücksichtigung elterlichen Einkommens in der Bedarfsgemeinschaft zu erreichen. Die Regelung dient der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch.

Hinsichtlich der Krankenversicherung hat diese Regelung folgende Konsequenzen:

Liegt in der Bedarfsgemeinschaft insgesamt unter Berücksichtigung des Einkommens und Vermögens der Eltern Hilfebedürftigkeit im Sinne des § 8 SGB II vor, sind auch die erwerbsfähigen, hilfebedürftigen Personen als Arbeitslosengeld-II-Bezieher in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, entweder über die Familienversicherung oder als Pflichtversicherte, versichert.

Besteht in der Bedarfsgemeinschaft keine Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II und damit kein Anspruch auf Arbeitslosengeld II, sind die betroffenen Personen auch nicht durch die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende kranken- und pflegeversichert.

Sofern keine anderweitige Absicherung, etwa durch versicherungspflichtige Beschäftigung oder über die Familienversicherung besteht, müssen sich die betroffenen Personen selbst durch Eintritt in die freiwillige gesetzliche oder in eine private Krankenversicherung gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit absichern. Dies trifft auch auf die angesprochene Personengruppe der 23- bis 25-Jährigen zu, die ihre Ausbildung abgeschlossen haben, in einer Bedarfsgemeinschaft mit ihren Eltern leben und nicht über diese familienversichert sind. Die Beiträge für diese eigenständige Absicherung sind aus dem Einkommen und Vermögen der Bedarfsgemeinschaft zu decken. Bei der Ermittlung der Hilfebedürftigkeit werden die Krankenversicherungskosten gemäß § 11 Abs. 2 SGB II abgesetzt.

Soweit eine eigenständige Absicherung nicht zu Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II führt, ist die zusätzliche Belastung vertretbar und entspricht dem Wesen der Grundsicherung für Arbeitsuchende als bedarfsabhängige Fürsorgeleistung.

Soweit in der Bedarfsgemeinschaft allein durch die Beitragszahlung zur Kranken- und Pflegeversicherung Hilfebedürftigkeit im Sinne von § 9 SGB II entstünde, übernehmen die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende auf Antrag die angemessenen Beiträge für eine Kranken- und Pflegeversicherung im erforderlichen Umfang nach § 26 Abs. 3 SGB II. Den Betroffenen wird so eine eigenständige Absicherung ermöglicht.

Im Gesetzgebungsvorhaben zur Umsetzung der Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006 ist ein umfassender Versicherungsschutz für alle Bürgerinnen und Bürger im Krankheitsfall vorgesehen. Danach soll auch die angesprochene Personengruppe der 23- bis 25-Jährigen künftig die Möglichkeit haben, sich umfassend krankenzuversichern. Wer den Versicherungsschutz verloren hat, soll ein Rückkehrrecht in seine letzte Versicherung erhalten. Dies gilt gleichermaßen für die gesetzliche wie die private Krankenversicherung.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333